

Frühmobilisation von Patient*innen auf Intensivstationen

Eine Analyse des IST-Zustandes mit mobilisierendem Fachpersonal an einem Universitätsklinikum

Mehler-Klamt, A.C.¹; Huber, J.¹ Warmbein, A.²; Rathgeber, I.²; Fischer, U.²; Eberl, I.¹

¹ Professur für Pflegewissenschaften, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Kapuzinergasse 2, 85072 Eichstätt, amrei.klamt@ku.de.

² Stabsstelle für Klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement, LMU Klinikum, Marchioninstr. 15, 81377 München.

Hintergrund

Auf vielen Intensivstationen wird die Frühmobilisation von Patient*innen zu selten durchgeführt (Rai et al., 2019). Das liegt vor allem an mangelnden Personalressourcen in der Pflege (Bundesministerium für Gesundheit, 2018), aber auch an fehlenden Hilfsmitteln oder fehlender Motivation seitens des Personal oder der Patient*innen (Dubb et al., 2016). Die fehlende Mobilisation kann zu Komplikationen, wie einer erworbenen Muskelschwäche (engl. ICU-acquired weakness) führen.

Fragestellungen

1. Welches Verständnis von Frühmobilisation liegt bei mobilisierendem Fachpersonal auf Intensivstationen vor?
2. Wie wird Frühmobilisation auf Intensivstationen gestaltet?
3. Welche Faktoren hemmen und welche Faktoren fördern die Durchführung der Frühmobilisation von Intensivpatient*innen?

Ergebnisse

Welches Verständnis von Frühmobilisation liegt bei mobilisierendem Fachpersonal auf Intensivstationen vor?

- Der Beginn der Frühmobilisation wird unterschiedlich definiert.
- Einige machen den Beginn abhängig von patient*innenbezogenen Parametern wie Hämodynamik.
- Andere sprechen von Mobilisationsversuchen in Aufwachphasen von Patient*innen unabhängig von patient*innenbezogenen Parametern.

Wie wird Frühmobilisation auf Intensivstationen gestaltet?

- Es gibt kein Stufenschema nach dem frühmobiliert wird.
- Physiotherapie und Pflege sind standardmäßig für die Frühmobilisation von Intensivpatient*innen zuständig; Ärzt*innen kommen nur hinzu, wenn die Patient*innen Besonderheiten aufweisen.

Welche Faktoren hemmen und welche Faktoren fördern die Durchführung der Frühmobilisation von Intensivpatient*innen?

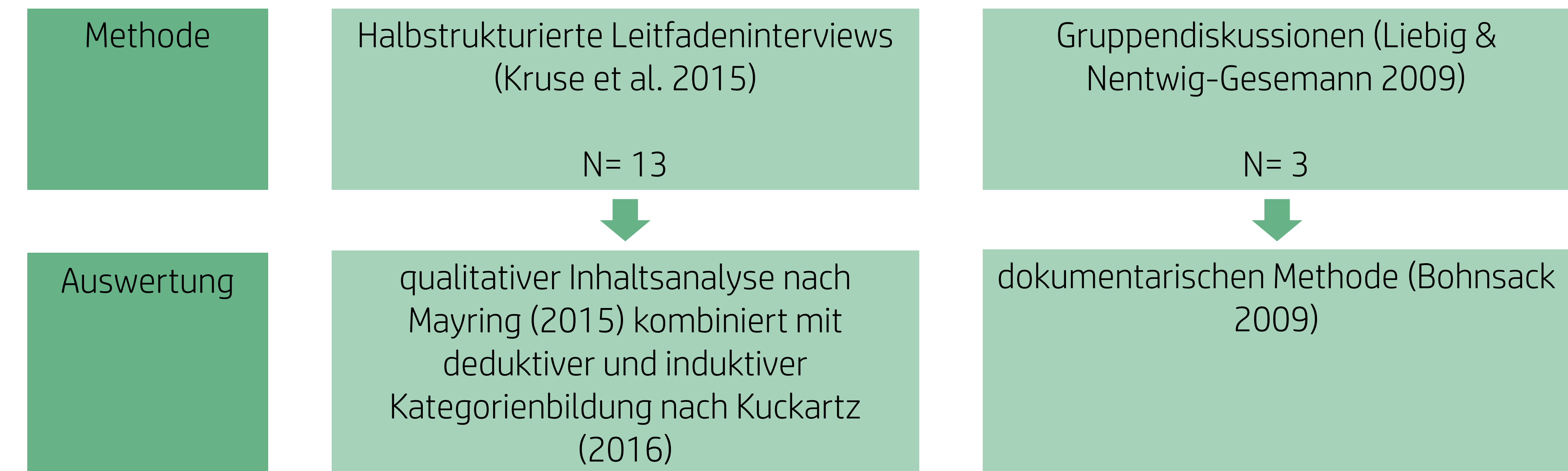
- Fördernde Faktoren: angemessene Absprachen im interdisziplinären Team, motiviertes Personal bzw. Patient*innen, zeitliche Ressourcen, ausreichend und geschultes Personal, genügend Hilfsmittel.
- Hemmende Faktoren: fehlendes Personal und Equipment, Zeitdruck, mangelnde Motivation von Personal oder Patient*innen und mangelnde Kooperation im interdisziplinären Team.

Schlussfolgerung

Frühmobilisation wird, wie auch in der Literatur (Clarissa et al. 2019) aufgeführt, von mobilisierendem Fachpersonal sehr unterschiedlich verstanden. Die Frühmobilisationsgestaltung scheint am LMU Klinikum zwar an Stufenschemata angelehnt zu sein, ein einheitliches Mobilisationsschema nach dem alle Patient*innen frühmobiliert werden, gibt es jedoch nicht, obwohl dies von Expert*innen (Dubb et al. 2016) empfohlen wird. Zur Durchführung von Frühmobilisation, sollten genügend Hilfsmittel, personelle und zeitliche Ressourcen sowie eine gute Zusammenarbeit im interdisziplinären Team vorhanden sein.

Studiendesign

Es wurde eine qualitative Querschnittstudie mit Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und Physiotherapeut*innen verschiedener Intensivstationen des LMU Klinikums München durchgeführt.



Literatur

- Bohnsack, R. (2009). Dokumentarische Methode. In R. Buber & H. H. Holzmüller (Eds.), *Lehrbuch. Qualitative Marktforschung: Konzepte - Methoden - Analysen* (2nd ed.), S. 318–330. Wiesbaden: Gabler Verlag / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Bundesministerium für Gesundheit (2018). *Beschäftigte in der Pflege*. Abgerufen von: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html#:~:text=Der%20demografische%20Wandel%20betrifft%20die%20Pflege%20in%20doppelter,dem%20der%20Bedarf%20nach%20Pflegefachkr%C3%A4ften%20gedeckt%20werden%20kann am: 28.07.2021>.
- Clarissa, C., Salisbury, L., Rodgers, S. & Kean, S. (2019). Early mobilisation in mechanically ventilated patients: a systematic integrative review of definitions and activities. *Journal of intensive care*, 7, 3. <https://doi.org/10.1186/s40560-018-0355-z>.
- Dubb, R., Nydahl, P., Hermes, C., Schwabbauer, N., Toonstra, A., Parker, A. M., Kaltwasser, A. & Needham, D. M. (2016). Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units. *Annals of the American Thoracic Society*, 13(5), 724–730. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201509-586CME>.
- Kruse, J.; Schmieder, C.; Weber, K. M.; Dresing, T.; Pehl, T. (2015): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Liebig, B., & Nentwig-Gesemann, I. (2009). Gruppendiskussion. In S. Kühl (Ed.), *Handbuch Methoden der Organisationsforschung: Quantitative und qualitative Methoden* (1st ed., S. 102–123). Wiesbaden: Verl. für Sozialwiss. / GWV Fachverl.
- Mayring, P. (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Rai, S., Anthony, L., Needham, D. M., Georgousopoulou, E. N., Sudheer, B., Brown, R., Mitchell, I. & van Haren, F. (2019). Barriers to rehabilitation after critical illness: a survey of multidisciplinary healthcare professionals caring for ICU survivors in an acute care hospital. *Australian Critical Care*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.05.005>.